

Algoritme de detecció precoç i seguiment de COVID-19 a l'atenció primària

25/05/2020

SIMPTOMATOLOGIA SUGGESTIVA DE COVID-19

Quadre d'infecció respiratòria aguda (IRA) d'aparició sobtada

Síntomes més freqüents:

- Tos
- Febre (amb o sense calfreds)
- Dispnea

Altres símptomes a valorar en el context clínic

- Anòsmia/agèusia (**altament suggestives de COVID-19**)
- Odinofàgia
- Cefalea
- Dolors musculars
- Diarrea
- Dolor toràcic (pleurític o altres)
- Lesions cutànies
- Altres

EXPLORACIÓ FÍSICA

SatO₂, temperatura, freqüència cardíaca, freqüència respiratòria i tensió arterial

Davant de simptomatologia suggestiva, fer PCR com abans millor, preferentment a les primeres 24 hores d'inici de símptomes

Altres clíniques inespecífiques, cal valorar segons criteri clínic si fer PCR o deixar en aïllament i actuar segons evolució

Criteris de gravetat

Síntomes

Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat

Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació

Confusió, letargia

Febre alta que no disminueix amb antitèrmics

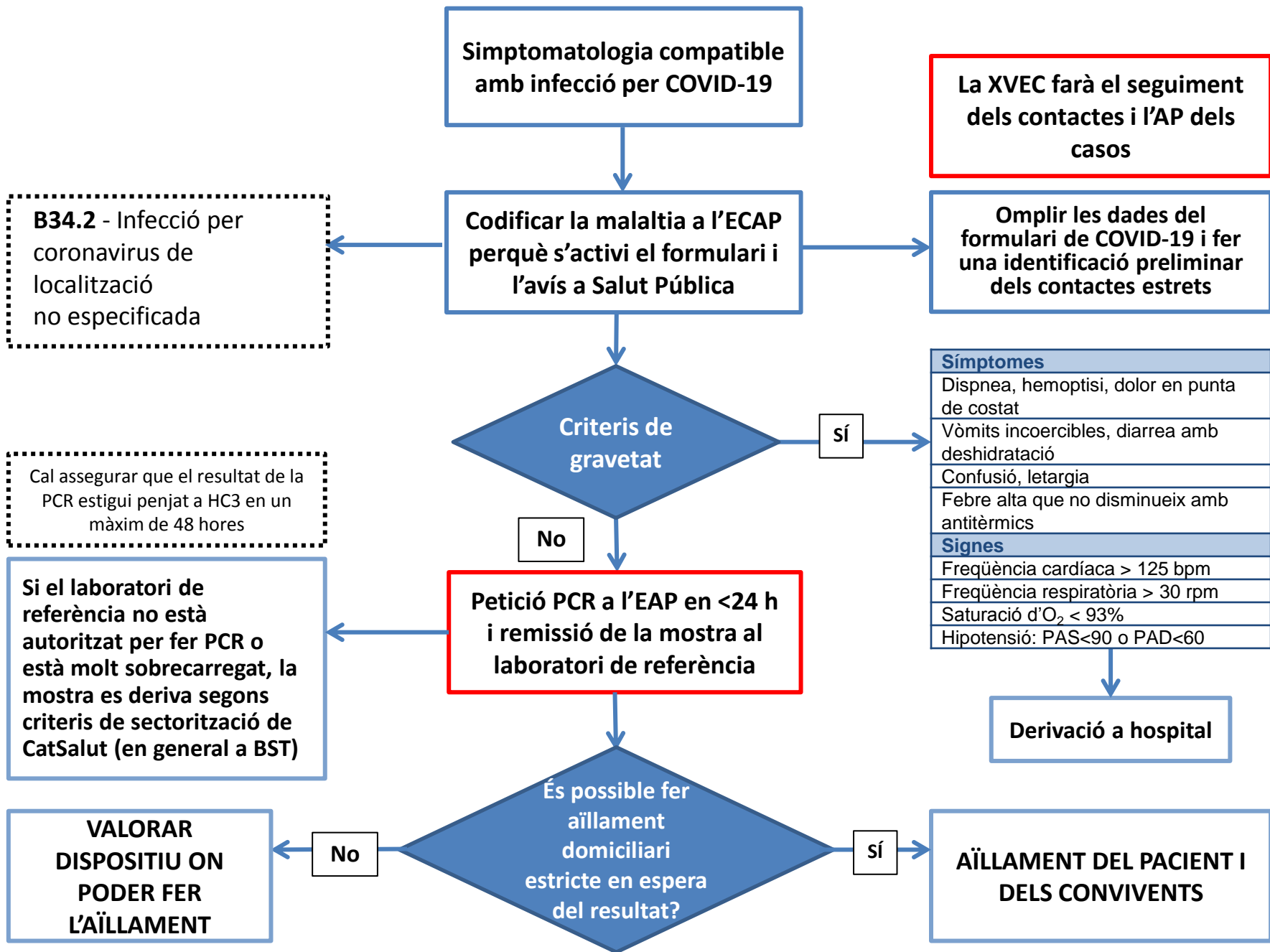
Signes

Freqüència cardíaca > 125 bpm

Freqüència respiratòria > 30 rpm

Saturació d'O₂ < 93%

Hipotensió: PAS<90 o PAD<60



Si en el seguiment de la XVEC, algun contacte presenta símptomes, es considerarà cas sospitós i es derivarà al seu EAP per sol·licitar PCR

Resultat PCR

Positiva

No concloent*
(diferents descriptors: indeterminat, probable, invàlid). Valorar segons context clínic i epidemiològic

Negativa

CAS CONFIRMAT

Si té clínica molt compatible, fer igualment l'aïllament i repetir la presa de mostra per a PCR al cap de 2 dies

AÏLLAMENT DOMICILIARI DEL CAS I DELS CONTACTES ESTRETS

Negativa

Plantejar diagnòstic diferencial segons clínica i adequar el codi diagnòstic corresponent a l'ECAP

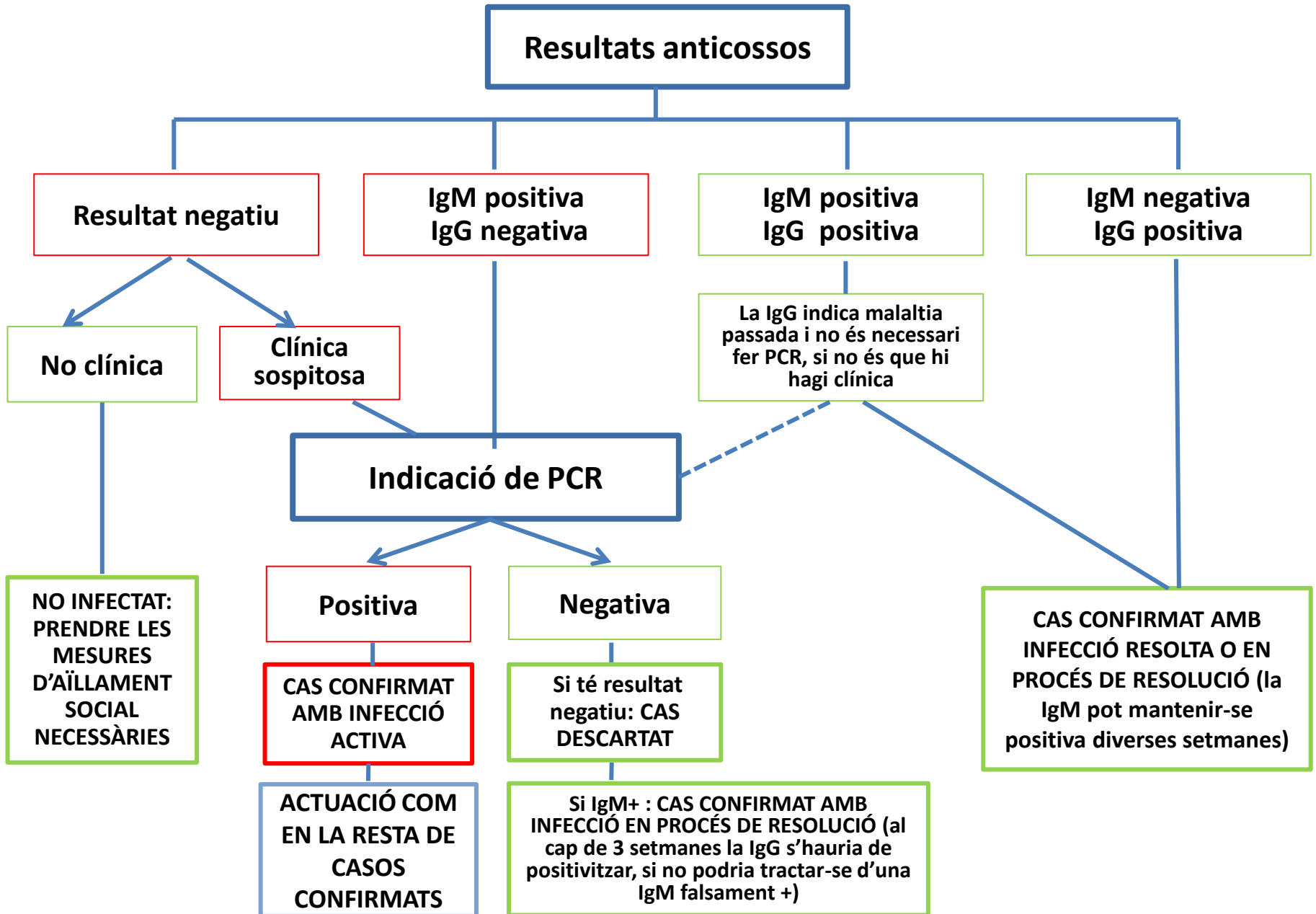
AÏLLAMENT: fins a 3 dies sense febre sense antitèrmics i amb millora dels símptomes, amb un mínim de 14 dies des de l'inici de símptomes

En tots els casos, posar a l'agenda corresponent i fer seguiment telefònic
Mateix protocol de seguiment clínic que fins ara: si febre >3 dies: fer ecografia pulmonar o RX tòrax

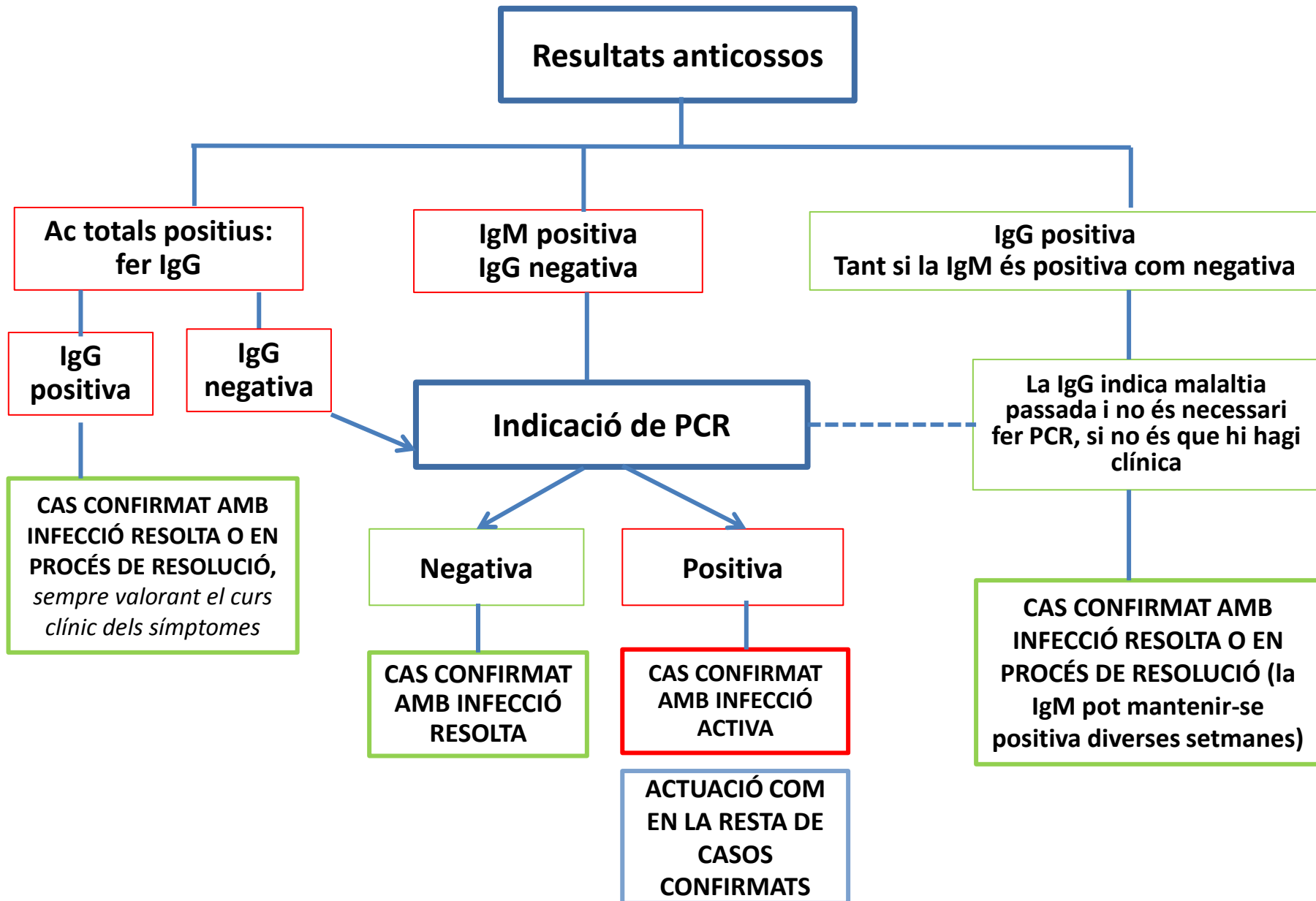
*Les causes de resultats no concloents poden ser diverses: qualitat o quantitat de mostra, tècniques, incidències en el procés, etc.

CAS DESCARTAT

INTERPRETACIÓ I ACTUACIÓ DAVANT DELS RESULTATS DELS TESTS RÀPIDS



ACTUACIÓ SEGONS RESULTAT DE SEROLOGIA EN SANG VENOSA



CLASSIFICACIÓ DEL CAS

- **CAS SOSPITÓS:** cas que compleix criteri clínic de cas, fins a obtenir el resultat de la PCR.

- **CAS CONFIRMAT AMB INFECCIÓ ACTIVA:**
 - Cas amb o sense clínica i PCR positiva (o una altra tècnica molecular que es consideri adient).
 - Cas que compleixi criteri clínic, amb PCR negativa i resultat positiu a IgM per serologia (no per test ràpid) i IgG negativa.

- **CAS PROBABLE (seguirà el mateix maneig que els casos confirmats):**
 - Infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb resultat de PCR negativa.
 - Alta sospita clínica i vincle epidemiològic amb cas confirmat en l'àmbit familiar o en centres tancats.
 - Cas sospitós amb PCR no concloent.

- **CAS CONFIRMAT AMB INFECCIÓ RESOLTA:** cas amb IgG positiva i que està asimptomàtic (hagi tingut clínica o no n'hagi tingut).

- **CAS DESCARTAT:** cas sospitós amb PCR negativa i IgM també negativa (si s'ha realitzat) en el qual no hi ha alta sospita clínica ni vincle epidemiològic amb un cas confirmat.

CONSIDERACIÓ DE CONTACTE ESTRET

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas sense les mesures de protecció adequades.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància menor de 2 metres (convivents, visites, etc.) i durant més de 15 minuts.
- A un avió o altre mitjà de transport de llarg recorregut , els passatgers situats en un radi de dos seients al voltant d'un cas i a la tripulació que hagi tingut contacte amb el cas.

- Període a considerar: des de 2 dies abans de l'inici de símptomes de cas fins que aquest hagi estat aïllat.
- En els casos asimptomàtics confirmats per PCR, els contactes es buscaran des de 2 dies abans de la data del diagnòstic.

- Els contactes estrets han de realitzar una quarantena domiciliària de 14 dies des de la data de l'últim contacte amb el cas.
- Si no s'ha pogut realitzar l'aïllament del cas en condicions òptimes, la quarantena dels convivents i contactes estrets (si n'hi ha hagut) s'allargarà 14 dies des del final de l'aïllament del cas.

- Si en qualsevol moment presenta símptomes, passa a ser cas.
- Si no presenta símptomes, en acabar la quarantena es pot incorporar a la seva activitat de forma habitual.

RECOMANACIÓ PER A L'EXTRACCIÓ D'UN FROTIS PER COVID-19¹



Equipar-se amb els EPI adequats:

- Bata impermeable o resistent a líquids
- Mascareta FFP2
- Ulleres amb muntura integrada i pantalla si és necessària
- Guants



Es necessiten dos escovillons:

Obtenir la mostra nasofaríngia (escovilló prim i flexible). L'escovilló s'ha d'introduir amb el pacient amb el cap lleugerament inclinat i l'escovilló en angle recte.

Cal repetir el procediment per a la mostra faríngia a través de la boca (escovilló més rígid i gruixut).

Introduir en una bossa transparent la mostra. Un cop tancada, cal introduir-la en una bossa transparent, juntament amb la petició.

Enllaç amb vídeo demostratiu:

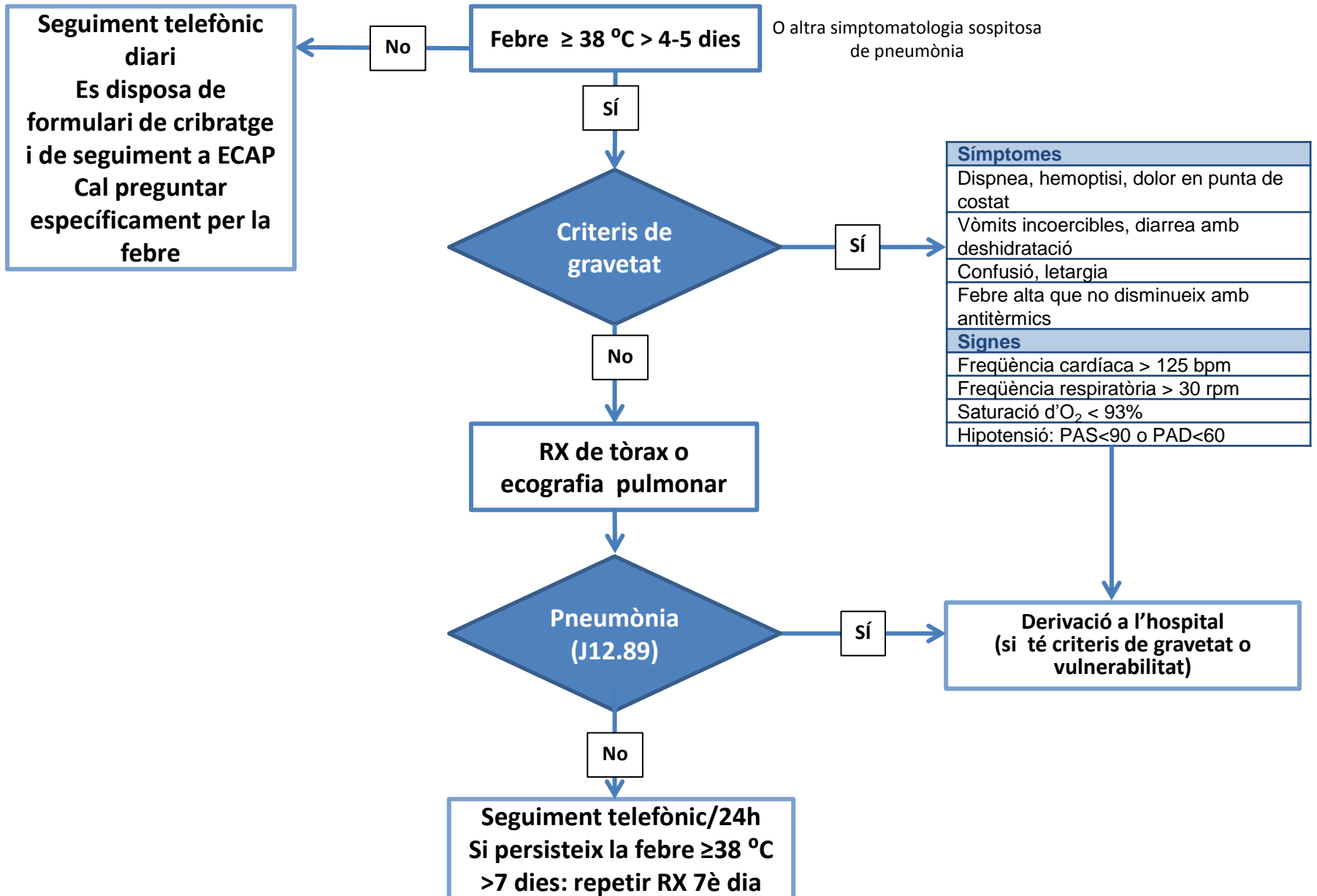
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm2010260?query=featured_coronavirus

Un altre vídeo il·lustratiu

https://youtu.be/YP3P_fjRg_o

Per al transport al laboratori les mostres han d'anar dins de les bosses com està indicat i dins d'un altre embalatge rígid etiquetat com a substàncies infeccioses de categoria B (triple embalatge UN 3373).

ALGORITME DE DETECCIÓ DE LES PNEUMÒNIES A L'AP EN COVID-19



MALALTIA LLEU

Síntomes

Febre 1-3 dies que cedeix amb antitèrmics
Tos seca, odinofàgia, congestió nasal,
malestar general, cefalea, miàlgies

Signes

Freqüència cardíaca < 100 bpm
Freqüència respiratòria < 22 rpm
Saturació d'O₂ > 95%

Tractament domiciliari

No

Factors socials

Manca de domicili adequat
Convivent de risc (immunodeprimit,
embaràs, edat avançada)
Problemàtica social

Criteris clínics

Necessitat de control més estricta

Sí

Ingrés a dispositiu específic

MALALTIA MODERADA

Síntomes

Febre ≥ 38 °C ≥ 4 dies o dispnea

Signes

Freqüència cardíaca 100-125 bpm
Freqüència respiratòria 22-25 rpm
Saturació d'O₂ 93-95%

**RX de tòrax/ecografia
pulmonar**

**Pneumònia
(J12.89)**

Sí

**Risc
vulnerabilitat**

Edat

>50 anys

Comorbilitats

HTA
Diabetis mellitus
M. cardiovascular crònica
M. pulmonar crònica
Ictus
IRC (FG estadis 3-5)
Hepatopatia crònica (cirrosi hepàtica)
Tumor maligne sòlid o hematològic
Immunosupressió

Patró radiològic

Infiltrat multilobar

No

MALALTIA GREU

Síntomes

Hemoptisi, dolor en punta de costat,
confusió, letargia, dispnea greu
Vòmits incoercibles, diarrea + deshidratació

Signes

Freqüència cardíaca > 125 bpm
Freqüència respiratòria > 25 rpm
Saturació d'O₂ < 93%
Hipotensió: PAS<90 o PAD<60

Derivació hospital

Sí